FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1917 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Paul RIMETZ

Né à Calais, le 23 juin 1889
Ex-Interne des hôpitaux
Ex-Aide d'Anatomie et de Physiologie
à l'école de Médecine d'Amiens

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA SYPHILIS

ACQUISE CHEZ L'ENFANT

Président : M. GAUCHER, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1917

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU N. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	Dr LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBÉ (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE ET A MON PÈRE

Témoignage de reconnaissance et de gratitude.

A MA FEMME

Le plus tendre gage d'amour.

A MA GRAND'MÈRE

In Memoriam

A TOUS MES PARENTS

A MES CAMARADES

TOMBÉS AU CHAMP D'HONNEUR

A MES AMIS

P. Rimetz

51521

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur
Médecin-chef de l'hôpital Villemin

MONSIEUR LE DOCTEUR PEUGNIEZ

Professeur de Clinique chirurgicale
A l'Ecole de Médecine d'Amiens
Médecin Principal aux Armées
Chevalier de la Légion d'honneur

Qui nous a témoigné la plus grande bienveillance pendant le temps où nous avons été interne dans son service.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

1909-1910-1911-1912

MONSIEUR LE PROFESSEUR PEUGNIEZ

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Amiens

MONSIEUR LE PROFESSEUR VICTOR PAUCHET

d'AMIENS

1910-1911

MONSIEUR LE DOCTEUR HUBER

Médecin de l'Hôtel-Dieu d'Amiens

1913

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAR

Professeur de Clinique obstétricale à la Clinique Tarnier

1913

MONSIEUR LE PROFESSEUR DE LAPERSONNE

Professeur de Clinique ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu

MESSIEURS LES DOCTEURS LABARRIÈRE,

FOURNIER, HAUTEFEUILLE, CARAVEN,

JULIEN, DES HOPITAUX D'AMIENS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

LA SYPHILIS

ACQUISE CHEZ L'ENFANT

INTRODUCTION

La syphilis a fait, pendant la guerre, des progrès considérables.

Les syphiligraphes ont attiré l'attention sur les progrès du mal et l'un des premiers, M. le professeur Gaucher, a jeté le cri d'alarme. Il a montré la syphilis faisant tache d'huile, atteignant des sujets qui, sans les vicissitudes auxquelles les a exposés la guerre, seraient très probablement restés indemnes, et, de passage dans leurs foyers, communiquant le mal à leur compagne, à leurs enfants. Le nombre de ces syphilis non vénériennes, les « syphilis honnêtes » comme les appelle si justement M. le professeur Gaucher, a considérablement augmenté.

La syphilis, aujourd'hui plus que jamais, n'est plus seulement la maladie vénérienne, c'est une maladie qui se propage par des modes de contages multiples.

Les enfants n'échappent pas au fléau, et les cas de

« syphilis imméritées », de « syphilis des innocents » ne sont pas rares.

Ces considérations m'ont amené à prendre comme sujet de ma thèse, quelques cas de chancres chez l'enfant, cas dont M. le professeur Gaucher a bien voulu me communiquer les observations ; nous lui adressons ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

ASPECT CLINIQUE
DU CHANCRE SYPHILITIQUE CHEZ L'ENFANT

La syphilis acquise de l'enfant a été l'objet d'études approfondies. Nous citerons en particulier le mémoire de M. le professeur Gaucher et de M. Flurin, et la thèse de Manne.

Il n'est pas du cadre de cette modeste étude d'insister sur les caractères objectifs du chancre syphilitique, sur sa localisation, ni sur l'évolution ultérieure de la maladie. On trouvera dans les mémoires auxquels nous faisons allusion des documents multiples et précis. Nous avons seulement l'intention de nous appesantir sur les particularités du mode de contage dans les cas que nous exposons plus loin et sur l'enseignement que ces faits comportent.

Les chancres chez l'enfant peuvent être *génitaux* ou *extra-génitaux*.

Les seconds sont plus fréquents que les premiers, comme le montre la statistique suivante du professeur Gaucher :

Chancres extra-génitaux :

Lèvres	6
Cuir chevelu	2
Sein	1
Pli inguinal	1
Anus	1

Chancres génitaux : 9.

Sur vingt-trois chancres, plus de la moitié étaient donc génitaux.

Dans les observations que nous rapportons maintenant, dans deux cas le chancre était extra-génital, dans deux cas il siégeait sur les organes génitaux, nous les étudierons successivement.

I) Chancres extra-génitaux

Observation I (Fiche n° 44.385 de la policlinique du service de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis).

Mme X..., vingt-trois ans, se présente le 10 février 1917 à la consultation de la polyclinique pour une lésion de la lèvre inférieure datant de trois semaines environ et présentant les caractères objectifs suivants : ulcération reposant sur une base indurée, diphtéroïde sur la face buccale de la lèvre, recouverte de croûtes noirâtres sur la région exposée à l'air libre. Volumineuse adénopathie sus-hyoïdienne surtout marquée du côté de la lésion.

La malade est enceinte de trois mois : le début de cette grossesse remonte à une permission du mari. Le début de la

syphilis que nous constatons remonte évidemment à une date beaucoup plus récente et il n'est pas possible d'incriminer le mari.

Les déclarations suivantes de la malade en précisent l'origine : son père, en l'absence de sa femme, semble avoir contracté la syphilis ; un fait paraît l'établir, ce dernier se fait faire des piqûres. Au lieu de prendre vis-à-vis de son entourage les précautions que lui imposaient son nouvel état, il continua à donner autour de lui les marques habituelles de tendresse, et il ne nous paraît pas douteux que, là, se trouve la cause première du chancre que nous avons décrit. On soumet le malade au traitement habituel : 20 piqûres de benzoate de mercure consécutives, chaque mois, étant donné son état de grossesse.

29 avril. — Nous revoyons la malade. Elle a fait une fausse couche quelques jours après la première visite. Depuis elle a suivi son traitement de manière irrégulière et présente des syphilides papuleuses autour de la bouche. Elle est aussitôt mise à nouveau au traitement.

13 *mai.* — Elle revient avec son fils R..., âgé de deux ans et demi, qui, depuis deux semaines environ, se plaint de maux de gorge. En même temps son état général s'est altéré et présente un degré d'anémie extérieure assez marquée. La mère avait fait voir l'enfant à un médecin qui considéra ces lésions comme banales.

Se sachant atteinte de syphilis, elle se demanda si elle n'avait pas contagionné son fils, et c'est la raison qui l'amenait à la consultation de M. le professeur Gaucher .

L'examen de l'enfant montra que les craintes de la mère étaient fondées : la gorge était tapissée de plaques opalines,

les ganglions cervicaux augmentés de volume, autour de l'anus et sur la muqueuse anale on observait des plaques muqueuses hypertrophiques, une de ces plaques située à la partie moyenne du périnée était plus rouge, encore un peu indurée, et la mère racontait que là se trouvait un bouton qui avait guéri, puis reparu avec l'aspect actuellement présenté. De gros ganglions inguinaux du côté correspondant à cette lésion font supposer que là était le siège de l'accident initial.

Cette observation nous présente un exemple complexe de contagion familiale : le grand-père qui a contracté une syphilis vénérienne, a transmis la maladie à sa fille, qui en toute innocence, l'a transmise à son tour à son enfant. Ce dernier a eu une syphilis typique, présentant même cette anémie du début de la période secondaire sur laquelle le professeur Fournier a attiré l'attention, et qui nous paraît plus fréquente chez l'enfant que chez l'adulte.

Le mécanisme de la contagion a donc consisté dans les rapports familiaux et il est probable que, au moins pour la mère, c'est par le baiser que lui fut transmise l'infection. Pour la contagion de la mère à l'enfant il semble bien que ce soit par les linges qu'elle s'est opérée. Faisons remarquer encore que sans l'heureuse initiative de la mère, la syphilis de son enfant risquait de passer inaperçue, par suite d'une erreur trop fréquemment commise.

Observation II MM. Bizard et Bralez) (1). (Fiche n° 45572

1. Doit paraître prochainement dans *les Annales des maladies vénériennes*.

de la polyclinique du service de la Faculté de l'hôpital Saint-Louis).

F. X..., huit ans.

Est amenée par sa grand'mère à la consultation du professeur Gaucher, fin mars 1917.

Depuis quinze jours, la petite malade présente sur tout le corps une éruption d'éléments papuleux et papulo-squameux revêtant par endroits un véritable aspect psoriasiforme, présentant même la localisation, si habituelle dans le psoriasis, aux surfaces d'extension des membres supérieurs et inférieurs et desquamation en tache de bougie.

L'analogie est d'autant plus complète que le cuir chevelu est envahi par de larges éléments présentant les mêmes caractères objectifs. Ajoutons que l'enfant relevait d'une rougeole compliquée de broncho-pneumonie, à la suite de laquelle avait apparu l'éruption actuelle.

Le diagnostic se posait donc entre psoriasis vrai et syphilides psoriasiformes. La constatation suivante est venue lever les difficultés : la face, les lèvres et le menton, sont couverts de papules cuivrées présentant un aspect typique, la commissure labiale gauche présente une lésion fissuraire, enfin la gorge est tapissée de plaques muqueuses.

Du côté des organes génitaux, on ne note guère qu'un léger degré de vulvite ; il n'y a pas de ganglions inguinaux, et l'hymen est intact. En somme, il n'y a donc aucun signe permettant de considérer que l'accident primitif ait été génital.

Par contre, l'interrogatoire nous apprend que deux mois auparavant, l'enfant a souffert d'un mal de gorge, qui s'est accompagné d'adénopathie cervicale, que l'on traita

d'abord comme une *angine banale*. Un oto-rhino-laryngologiste consulté eut un doute et fit faire une réaction de fixation qui donna un résultat positif. Ces constatations permettent à n'en pas douter, de conclure que l'accident initial a siégé au niveau de la gorge.

Le mode de contamination restait cependant obscur : il semble — d'après les déclarations que la grand'mère pressée de questions se décida à faire — être le suivant : celle-ci déclara que sa propre fille qu'elle veut ignorer à cause de sa conduite et que, pour ce motif, elle a chassée de chez elle, est revenue cependant en janvier y faire un court séjour, pendant lequel elle négligea de s'abstenir d'embrasser l'enfant, lui communiquant ainsi la maladie dont elle était atteinte elle-même.

Cliniquement la syphilis s'est donc manifestée à la période initiale et à la période secondaire d'une façon qui a pu donner occasion, dans le premier cas, à une erreur et dans le second cas rendre difficile le diagnostic. Le chancre s'est manifesté par des signes d'angine banale, et le diagnostic posé a été comme dans l'observation précédente, celui d'angine simple, erreur sur laquelle on ne saurait trop attirer l'attention.

A la période secondaire, l'éruption cutanée a été tellement d'aspect psoriasique, que sans les plaques muqueuses concomitantes de la gorge, le diagnostic de la nature syphilitique de l'éruption constatée aurait été des plus délicats.

Enfin, au point de vue étiologique, cette observation présente de manière très nette le mode de contagion par le baiser : *une syphilis vénérienne* a été le point de départ d'une syphilis imméritée.

II. — Chancres génitaux

Observation III (M. le professeur Gaucher, MM. Bizard et Blum) (1) (Fiche n° 42945 de la clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis).

M. S... âgée de trois ans et demi, est amenée à la polyclinique le 15 octobre 1916, pour une éruption qui est apparue sur le tronc depuis une quinzaine de jours.

Cette éruption généralisée au tronc et à l'abdomen est constituée par deux sortes d'éléments, les uns maculeux de petite dimension, rosés, ont la teinte et l'aspect typique de la roséole syphilitique ; les autres plus nombreux disséminés sur le tronc, isolés, forment de petites papules de 3 millimètres de diamètre environ, coniques, aplaties à leur sommet sans présenter de facette brillante ; quelques-uns ont leur surface recouverte d'une petite squame, d'autres présentent une dépression peu accentuée. Cet aspect de pseudo-tuberculide (lichen scrofulosorum) est surtout net à la face postérieure du tronc, mais à la partie supérieure des cuisses, on voit par contre des papules typiques à fond jambonné, avec la collerette périphérique caractéristique.

La suite de l'examen confirme ce premier diagnostic d'impression.

Dans le pli inguinal gauche, une tuméfaction de la grosseur d'une noix soulève les téguments, on sent à la palpation,

---

1. MM. Gaucher, Bizard et Blum, *Chancre syphilitique de la vulve et éruption secondaire acnéiforme chez une fillette de trois ans et demi* (*Annales de maladies vénériennes*, Déc. 1916).

un énorme ganglion central, dur, indolore, avec de plus petits tout autour.

L'aine droite est remplie de petits ganglions sans caractères particuliers.

On retrouve à la partie moyenne de la grande lèvre gauche la cicatrice du chancre initial. Il n'en reste plus qu'une induration limitée qu'on pince facilement entre les doigts.

Nous apprenons alors, en interrogeant la mère, que les premières atteintes du mal datent d'environ deux mois et remontent aux environs du 15 août. Il s'agissait au début d'une petite lésion sans importance apparue sur la partie moyenne de la grande lèvre gauche, qui s'est ulcérée rapidement, et pour laquelle l'enfant aurait d'abord été soignée en chirurgie à l'hôpital des Enfants-Malades.

L'éruption secondaire a commencé il y a une quinzaine de jours.

L'examen des muqueuses confirme le diagnostic : des plaques muqueuses érosives tapissent les deux amygdales ; il n'y a pas de lésions à la face interne des joues, mais une laryngite de même nature est apparue en même temps que ces accidents. A la commissure labiale droite on trouve une fissure en voie de cicatrisation. Pas de ganglions cervicaux, mais le palper révèle la présence de petits ganglions dans les régions sous-maxillaires.

La petite malade est moyennement développée, sa constitution physique est plutôt faible, elle présente en outre quelques signes dystrophiques, front olympien, léger strabisme interne de l'œil gauche, écartement des incisives médianes supérieures, en outre on observe des symptômes

d'anémie, laquelle se serait surtout accentuée depuis l'appation de la roséole.

Quelle a pu être la source de contamination ?

La mère a vingt et un ans. Elle avoue avoir été contaminée par son mari, il y a quatre mois. Elle aurait eu après le départ de son mari (qui était resté deux mois avec elle), une vulvo-vaginite (?) puis de l'angine qui aurait persisté deux mois.

Elle se ressent encore de céphalée, mais n'a jamais eu ni roséole, ni plaques muqueuses.

La réaction de Wassermann est positive totale.

Le père, âgé de vingt-trois ans, mobilisé et actuellement en permission de six jours, peut également nous fournir des renseignements. Il nous apprend que neuf mois auparavant il a été atteint d'un chancre de la verge, qu'on avait considéré comme un chancre mou.

Il n'a remarqué ni roséole, ni plaques muqueuses. Par précaution on lui aurait fait six piqûres de biodure de mercure. Il aurait été contaminé à Paris au cours d'une permission antérieure par une femme, rencontrée par hasard et qu'il ne connaissait pas. La réaction de Wassermann pratiquée le 15 octobre est également positive totale.

Nous mettons immédiatement la fillette au traitement, nous lui faisons prendre trois fois par jour dans un peu de lait XV gouttes de liqueur de Van Swiéten.

Huit jours après, la malade est en voie d'amélioration, l'éruption a pâli, l'adénite inguinale gauche à diminué, les plaques muqueuses buccales ont disparu, seule la laryngite persiste.

Cette observation nous offre au point de vue clinique le tableau typique d'une syphilis avec son accident initial et les phénomènes habituels de la période secondaire.

Au point de vue étiologique elle présente encore un exemple frappant de contagion dans le cercle de la famille : les simples rapports familiaux ont suffi a déterminer deux cas de syphilis de nature non vénérienne autour d'un membre de la famille devenu syphilitique.

Observation IV (MM. Gaucher et Blum)(1) (Fiche n° 42.251 de la clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis).

D. L..., âgée de trois ans et quatre mois, est amenée à la polyclinique le 19 août 1916 pour une ulcération qu'elle a présentée depuis quinze jours à la vulve.

L'examen fait à ce moment, montre à la partie moyenne de la grande lèvre droite, une ulcération typique à bords réguliers et circulaires, à fond jambonné et suintant, de la largeur, d'une pièce de cinquante centimes. La base est nettement indurée. Du côté droit dans le pli inguinal un gros ganglion dur, indolore, mobile, soulève les téguments ; il n'y a pas de ganglions inguinaux à gauche.

Sur le corps, pas de roséole ; aucune lésion sur les muqueuses. On ne trouve pas trace de ganglions axillaires, ni cervicaux, ni sous-occipitaux. La réaction de Wassermann faite à l'Institut Pasteur a été positive.

1. M. le professeur Gaucher et M. Blum, *Chancre syphilitique de la vulve chez une petite fille de trois ans et demi* (*Annales des maladies vénériennes*, sept. 1916).

Le diagnostic de chancre syphilitique n'est donc pas douteux.

Nous recherchons l'origine de la contamination.

L'enfant était amenée par sa grand-mère qui la surveille de près, pratique sa toilette tous les jours et à constaté il y quinze jours les lésions qu'elle a considérées comme un simple « bobo ». Cette grand-mère, bien portante, ne saurait être soupçonnée.

On ne peut davantage incriminer la mère, ni le beau-père de l'enfant.

La mère a dix-neuf ans, est bien portante et n'a jamais présenté le moindre signe permettant de penser à la syphilis.

Le beau-père, vingt et un ans, ne peut davantage être soupçonné d'avoir contaminé l'enfant.

Dans cette observation la contagion de la maladie n'a donc pas été familiale. On est donc obligé d'admettre qu'elle a été véritablement de nature vénérienne mais sous quelle forme exactement, voilà ce qu'il serait intéressant de préciser : or, l'enfant raconte qu'un petit garçon de six ans qui joue habituellement avec elle, l'aurait « touchée ». Il n'a pas été possible d'examiner cet enfant, mais d'après les renseignements que nous avons recueillis, il ne semble pas qu'il puisse être incriminé.

Il n'est pas possible d'obtenir d'autres éléments de diagnostic, de cette enfant cependant très précoce, intelligente qui comprend déjà fort bien et s'exprime très nettement pour son âge.

L'hymen par ailleurs est intact ; étant donné le

siège du chancre et l'état de santé du beau-père et de la mère, on doit éliminer l'idée d'une contamination d'origine familiale ; il est difficile encore d'admettre une contamination indirecte de la part d'un étranger étant donné le siège du chancre ; on est amené a considérer qu'il a une origine sexuelle, le contact ayant été effectué par l'acte vénérien seulement ébauché.

*
* *

Les faits rapportés dans ces observations concordent, nous semble-t-il, avec la description de la syphilis qui résulte des travaux de M. le professeur Gaucher, et de MM. Flurin et Manne, et que nous rappellerons brièvement :

La syphilis se manifeste chez l'enfant exactement comme chez l'adulte. Le chancre apparaît dans les délais qu'il est habituel d'observer chez l'adulte et présente les mêmes caractères cliniques, induration, aspect particulier à sa localisation, adénopathie concomitante puis, plus ou moins rapidement, éclate une roséole, accompagnée ou non d'accidents muqueux ou encore de manifestations oculaires, iritis par exemple.

Assez souvent, la syphilis à la période secondaire s'accompagne de pâleur indiquant un degré plus ou moins marqué d'anémie (1).

1. Chez l'adulte l'anémie est parfois accompagnée d'ictère sans rétention, comme l'ont montré le professeur Gaucher et M. Giroux (*Annales des maladies vénériennes*, 4 avril 1910.

L'anémie nous a paru plus fréquente que chez l'adulte. Elle existait chez les quatre enfants dont nous rapportons plus haut l'observation mais surtout marquée chez deux d'entre eux.

La gravité de la syphilis acquise de l'enfant paraît moins grande que celle de l'adulte.

Comme le disait Ambroise Paré. « On voit peu souvent les enfants nés avec ce mal recevoir guérison, mais ceux qui l'acquièrent par leur nourrice ou autrement, étant déjà grandelets, sont quelquefois guéris. »

Le professeur Gaucher relève ce contraste de la syphilis et de la tuberculose : tandis que la tuberculose présente son maximum de gravité chez l'enfant, revêtant des formes malignes, souvent la forme granulique, chez les vieillards la tuberculose au contraire a une tendance bénigne, revêtant une forme fibreuse, d'évolution lente, durant des mois, des années. La syphilis se présente à ces deux âges dans des conditions tout à fait différentes : chez les vieillards la syphilis est grave, chez l'enfant elle est assez bien supportée. M. le professeur Gaucher résume ainsi ce contraste « alors qu'il faut au bacille de Koch un terrain ferme, de la viande fraîche, le tréponème se plaît dans un organisme usé, où toutes les fonctions de la vie de nutrition sont ralenties ».

Dans certains cas cependant, la syphilis peut revêtir chez l'enfant une allure grave avec troubles généraux particulièrement marqués : cachexie secondaire, anémie rapide, troubles digestifs multiples. Ces syphilis graves d'emblée semblent survenir par

séries, être le fait de certaines contagions: C'est ainsi que l'on a cité des accidents graves dans un certain nombre de syphilis vaccinales.

Il faut tenir compte d'ailleurs, comme le fait remarquer Manne, de l'âge de l'enfant:

L'infection contractée dès les premiers mois de la vie est souvent grave ; lorsqu'elle survient après la deuxième, troisième année elle comporte un pronostic infiniment moins sérieux.

La syphilis acquise de l'enfant, de même que la syphilis de l'adulte peut présenter ultérieurement les accidents tertiaires, qui, eux encore, sont en tous points semblables aux accidents de la période correspondante de l'adulte.

La syphilis contractée peu de temps après la naissance peut entraîner des accidents tout à fait comparables à ceux de l'hérédo-syphilis :

C'est ainsi que l'on peut observer dans ces syphilis contractées dans la première enfance, des déformations osseuses, des arrêts de développement ou même des déformations dentaires multiples que Fournier à décrites dans la syphilis héréditaire :

« La syphilis en bas âge, est apte à réaliser certaines anomalies, certaines malformations dentaires, plus ou moins analogues à celles que réalise l'hérédo-syphilis ».

C'est dire que dans certains cas, lorsqu'on se trouvera en présence d'un enfant présentant des accidents syphilitiques, qui pourront se rencontrer aussi bien dans la syphilis acquise que dans la

syphilis héréditaire, des gommes par exemple, ou simplement des malformations dentaires, le diagnostic pourra être extrêmement délicat, pour peu que l'accident primitif, s'il s'agit d'une syphilis acquise, ait passé inaperçu des parents.

L'exemple suivant montre combien dans certains cas le diagnostic entre syphilis acquise et syphilis héréditaire, peut se présenter dans des conditions complexes : Bayet, eut l'occasion d'observer en 1894, dans le service de Desmet, de Bruxelles, trois enfants atteints de syphilis, âgés de un an, cinq ans, et dix ans.

Tous trois avaient des plaques muqueuses à l'anus et aux commissures des lèvres et présentaient objectivement peu de différences. La mère avait été infectée par son mari alors qu'elle était enceinte ; l'enfant vint à terme et présenta bientôt après sa naissance des plaques muqueuses à l'anus. Les deux autres enfants, âgés de cinq et dix ans, furent bientôt infectés par la mère et présentaient tous les signes de la syphilis acquise : adénopathie sous-maxillaire, plaques muqueuses, syphilides papulo-squameuses disséminées.

Des trois enfants, l'un était un hérédo-syphilitique, les deux autres avaient une syphilis acquise. Dès lors, en supposant que ces deux derniers enfants aient fait dans la suite des lésions osseuses à une époque où l'infection par le coït ne peut être invoquée, on aurait très bien pu faire le diagnostic d'hérédo-syphilis tardive.

Fournier considère que les cinq caractères suivants permettent de différencier la syphilis acquise de la syphilis héréditaire :

1° L'époque d'infection ;

2° Le mode de début ;

3° Les trocilités distrophiques ;

4° L'absence de certaines manifestations : pemphigus, coryza ;

5° L'existence chez un enfant, qui a passé la première enfance, d'accidents d'apparence secondaire, roséole, plaques muqueuses, qui pourront être rattachés, sans hésitation, à une syphilis acquise.

Il ne faut pas oublier cependant, que des phénomènes distrophiques peuvent s'observer dans la syphilis acquise de l'enfant ; l'infection syphilitique évoluant dans la période de croissance peut déterminer les troubles distrophiques que l'on a trop l'habitude de considérer comme l'apanage de la syphilis héréditaire.

Le diagnostic du chancre, quand on a l'occasion de le constater, peut, dans certaines localisations, être difficile, *le chancre syphilitique pouvant siéger sur n'importe quel point du corps*, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte.

Les chancres extra-génitaux pourront être confondus facilement avec des lésions banales de la région où on les observe : le chancre des lèvres, surtout le chancre fissuraire, avec une érosion vulgaire, ou de l'herpès ; le chancre de la langue, avec l'aphte, ou une ulcération herpétique, ou même une ulcération

tuberculeuse ; le chance de l'amygdale, pour peu qu'il s'accompagne d'une réaction fébrile un peu marquée et d'un retentissement sur l'état général, avec une angine banale, une angine ulcéreuse à fuso-spirilles ou même pour peu qu'il y ait un enduit pseudo-membraneux, à une angine diphtérique, ou à un herpès bucco-labial. La constatation d'un herpès ne doit d'ailleurs pas faire rejeter nécessairement l'idée de syphilis, l'herpès constituant souvent l'appel au chancre. Le chancre de l'œil est également facilement méconnu et pris pour un accident banal.

Le chancre syphilitique génital lui-même peut passer facilement inaperçu, ou être confondu avec une lésion banale : ces cas présentent, on le conçoit, une importance capitale en médecine légale, comme l'a bien fait ressortir Brouardel.

En résumé, le chance syphilitique de l'enfant (et il en est de même des accidents secondaires), peut être l'occasion d'erreurs, et il convient d'ajouter qu'elles sont fréquentes. Dans les observations que nous citons au début de cette thèse, la nature syphilitique des lésions a d'abord été méconnue, et le mécanisme de ce genre de confusions est facile à comprendre. En présence d'un enfant, le médecin est trop souvent porté à admettre le bénéfice de l'innocence ; il oublie que l'enfant est, par les simples contacts de la vie familiale, une proie offerte à l'infection syphilitique. Il se laisse trop souvent guider par le diagnostic que lui suggère l'entourage de l'enfant et s'arrête peut-être trop souvent devant les résistances

et les vexations mesquines d'amour-propre qu'il pourrait rencontrer en cherchant à faire une enquête établissant la nature syphilitique possible de la lésion qu'il observe, et recule, devant les conséquences pour l'existence de la famille, qu'une semblable démarche pourrait entraîner.

Suivant les conseils de Du Castel et du professeur Fournier, on doit au contraire toujours penser à la syphilis, et même en présence de la lésion la plus banale en apparence, rechercher l'induration de la base, et explorer les ganglions lymphatiques correspondant au siège de la lésion. Bien des lésions qui sans cela risqueraient de passer pour banales seront ainsi, pour le plus grand bénéfice de ceux qui les présentent, reconnues comme syphilitiques.

Le médecin pour asseoir définitivement son diagnostic devra, après avoir fait un examen clinique approfondi, recourir aux méthodes de diagnostic récentes : l'ultramicroscope et la réaction de Wassermann. Il n'est pas du cadre de notre étude d'insister sur ces moyens précieux. Rappelons cependant que l'examen ultra-microscopique peut, en révélant la présence du tréponéma-pallidum, dans la lésion suspecte, trancher tous les doutes. Par contre un examen négatif ne prouve absolument rien et ne permet pas de considérer que la lésion observée n'est pas de nature syphilitique.

La réaction de Wassermann positive, présente également un grand intérêt. On ne devra cependant pas oublier que chez un enfant hérédo-syphilitique

la réaction peut-être positive totale comme dans le cas de syphilis acquise. Enfin une réaction de Wassermann négative ne permet pas non plus d'écarter l'hypothèse de syphilis. On sait en effet que pendant la période du chancre, la réaction de fixation peut être négative, surtout quand on emploie un antigène de sensibilité moyenne.

Le diagnostic posé, il importe de commencer aussitôt le TRAITEMENT, qui fera disparaître les accidents contagieux, permettra le développement de l'enfant et sera une garantie pour l'avenir. Nous n'insisterons pas ici sur ses diverses modalités. Rappelons simplement que chez le nourrisson, le traitement de choix est la liqueur de Van Swieten, donnée en proportion variable suivant l'âge. Chez l'enfant plus âgé on emploiera surtout les frictions mercurielles, qui bien effectuées constituent un excellent traitement. Enfin vers dix ans on pourra utiliser les piqûres de benzoate sous-cutanées, à la dose convenable.

En résumé, chez l'enfant le médecin doit toujours penser à la syphilis en présence d'une lésion même en apparence la plus banale, et surtout quand cette lésion a tendance à durer plus longtemps qu'il n'est coutume. Il devra explorer les ganglions correspondants à la région où se trouve la lésion et d'une manière générale effectuer toutes les explorations nécessaires. Le rôle du médecin est plus étendu encore. Il devra en effet faire en sorte que la syphi-

lis qu'il a diagnostiquée chez l'enfant ne se répande pas autour de lui, et surtout chaque fois qu'il aura l'occasion de constater une syphilis chez un adulte, l'instruire des dangers qu'il peut faire subir à son entourage.

DES ENSEIGNEMENTS A TIRER DU MODE DE CONTAGION DE LA SYPHILIS CHEZ L'ENFANT

En relevant le mode de contagion de la syphilis chez l'enfant, dans les dix-neuf observations citées par Flurin et Manne et les quatre que nous avons rapportées plus haut, toutes observations recueillies dans le service du professeur Gaucher, nous voyons que la contagion s'est opérée de la façon suivante :

Dans 2 cas : par l'allaitement ;

Dans 5 cas : par le baiser ;

Dans 7 cas : par les objets de toilette, linges, jouets, etc ;

Dans 9 cas : par viol ou contact sexuel consenti ;

Sur 23 cas de syphilis chez l'enfant, 9 ont donc une origine vénérienne et 14, plus des deux tiers par suite, ont une origine non vénérienne, ce sont les syphilis immméritées dont nous parlions au début de ce mémoire. L'étiologie de la syphilis chez l'enfant est donc bien différente de celle de l'adulte : tandis que chez l'adulte les syphilis vénériennes sont la majorité et les syphilis non vénériennes, relativement le petit nombre, chez l'enfant la syphilis non vénérienne est presque la règle.

L'étiologie de la syphilis chez l'enfant présente encore cette caractérisque importante, d'être contractée dans la *famille*. Tantôt c'est par le baiser, l'enfant « est fait pour le baiser, l'attire et le provoque », a dit Michelet. Le père, la mère se résignent difficilement à s'abstenir de rendre à leur enfant les marques de tendresse qu'il leur prodigue ou s'ils y consentent, leur volonté au bout d'un temps plus ou moins long se laisse surprendre : témoin l'exemple que cite M. le professeur Gaucher et que nous empruntons à la thèse de Manne.

« Le professeur Gaucher eut un jour l'occasion de soigner un père de famille atteint de syphilis, en pleine période d'accidents secondaires.

« Prenez, Monsieur, lui dit le professeur Gaucher, les plus grandes précautions vis-à-vis de votre entourage. Veillez à ce que l'on ne se serve en aucune façon de vos objets de toilette, ayez votre couvert et surtout n'embrassez personne. »

« — Mais, Docteur, cependant, mon enfant ? Comment pourrais-je ne pas l'embrasser? Il faudrait mieux « vous y soustraire ; contentez-vous d'un simula- « cre, ne l'embrassez par exemple que très légèrement « sur les cheveux ». Malgré toutes ces recommandations, un mois après, ce père amenait au professeur Gaucher son fils atteint de chancre du cuir chevelu ».

D'autres fois, c'est un ustensile de cuisine, un jouet, un objet de toilette qui va transmettre la maladie : une mère syphilitique pour faire manger sa soupe à son enfant lui donnera l'exemple et se servira de sa

cuiller ; une autre mère fera la toilette de l'enfant, avec les linges dont elle se sert ; souvent même elle fera sa toilette intime avec ces mêmes linges : on connaît le mode de production de la grande majorité des vulvo-vaginites des petites filles : le linge, qui a transporté le gonocoque, transmet aussi le tréponème et il n'est pas exceptionnel d'observer à la fois une vulvo-vaginite et des lésions syphilitiques dues à ce mode de contage. La syphilis de l'enfant est donc avant tout une syphilis familiale : l'enfant est la victime de l'affection, mais il faut bien le dire de l'affection ignorante, et c'est contre cette ignorance que le médecin à le devoir de lutter.

Or, la guerre a provoqué des perturbations considérables de la vie sociale, et a eu ce contre-coup alarmant de déterminer un accroissement du nombre des syphilis vénériennes. Tous les syphiligraphes sont d'accord sur ce point et l'un des premiers le professeur Gaucher, dans plusieurs acticles ou communications a montré l'étendue du danger.

Les statistiques publiées par le professeur Gaucher montrent qu'en seize mois, on a observé et mis en traitement 793 cas de syphilis nouvelles, et cela dans son seul service. Dans ce chiffre ne sont pas compris les nombreux militaires envoyés en consultation au professeur Gaucher, chez lesquels la syphilis a été constatée et qui sont restés entre les mains des médecins qui les avaient adressés. Ce total est considérable et montre que la syphilis est en voie de progression.

Les nouvelles recrues de la syphilis sont bien différentes de celles d'avant la guerre. La syphilis avant la guerre frappait surtout des citadins, le plus souvent assez jeunes pour n'être pas mariés, mais suffisamment avertis pour se rendre compte à peu près de la gravité de la syphilis. Il était vraiment assez rare de rencontrer des malades à qui leur chancre révélait l'existence de la syphilis. La guerre a changé tout cela. Tout d'abord un grand nombre des nouveaux syphilitiques sont mariés, et sans la guerre auraient ignoré l'ambiance qui les a entraînés. Dans la statistique du professeur Gaucher, la proportion des hommes mariés a été très élevée : un cinquième environ du nombre total ; et dans la dernière centaine de syphilitiques récents hospitalisés dans le service cette proportion s'est même élevée *à trente-cinq !* Il faut espérer que cette série est exceptionnelle, mais comme le disent MM. Gaucher et Bizard, « il y a lieu « d'être suffisamment inquiet, au point de vue social, « à la pensée que d'un service d'hôpital, sont sortis « en moins d'un an et demi près de cent hommes « mariés, syphilisés de date récente, qui presque « fatalement, infecteront leurs femmes et que, de ces « parents naîtront des enfants malades ou malingres « tarés déjà dès leur naissance. »

Le professeur Gaucher a interrogé quelques-uns de ces malades sur l'idée qu'ils pouvaient se faire de l'importance et de la gravité de la maladie dont ils étaient atteints, le résultat de cette enquête montre bien la qualité nouvelle des malades en cause :

« Une dizaine tout au plus de ces militaires con-
« naissaient approximativement, avant d'en être
« affectés eux-mêmes, les conséquences de cette ma-
« ladie et savaient qu'elle était capable de donner
« lieu à des accidents très divers, accidents conta-
« gieux pour une grande part, et qui demandaient
« pour s'en guérir, un traitement de très longue
« durée.

« Trois de ces malades furent même moralement
« très affectés, étant fiancés, et sachant que leur de-
« voir était de rompre des projets d'union devenus
« irréalisables pour plusieurs années. La plupart,
« par contre, montrèrent la plus complète ignorance
« de ce que pouvait être la syphilis, à ce point qu'un
« malade, peu convaincu du diagnostic que nous
« portions et qui, en fait de vérole, n'avait connu
« jusqu'ici que la *petite*, nous objecta qu'il était bien
« extraordinaire qu'il eût contracté la vérole, puis-
« qu'il avait été récemment vacciné !

En réalité, ne souffrant pas, gardant bon appétit, quelques-uns de nos militaires éprouvaient, sans doute une certaine satisfaction à se savoir, pour plusieurs semaines, à l'hôpital et n'avaient aucune curiosité de s'enquérir des dommages physiques qu'ils pourraient, par la suite, éprouver.

« Ce que j'ai, avouait l'un d'eux, ma foi, je n'en sais rien c'est votre affaire aux médecins, pour moi je n'y connais rien là-dedans ! »

Cette ignorance, cette naïveté, ne pourront surprendre que ceux qui, ignorant la mentalité des jeunes

soldats, en particulier des campagnards, nouvellement arrivés dans les villes et tout à fait innocents encore, pour un certain nombre tout au moins.

C'est ainsi qu'une prostituée, récemment arrêtée comme syphilitique sur la plainte de l'autorité militaire, racontait que beaucoup de jeunes soldats « ne savent même pas ce que c'est qu'une femme ; ces jours derniers, ajoutait-elle textuellement, — un petit Breton m'avait suivie dans ma chambre, où il n'avait pas osé me refuser de m'accompagner, mais là, comme je m'approchais de lui, il se mit à pleurer, me disant : « oh ! Madame ! au moins vous n'allez « pas me faire de mal ! — Il m'a fait de la peine ce « petit-là, concluait-elle, aussi l'ai-je laissé partir sans rien lui demander... »

Tandis qu'avant la guerre c'étaient surtout des hommes qui n'en étaient pas à leur coup d'essai et qui avaient l'habitude de fréquenter le danger, qui contractaient la syphilis, maintenant, la maladie frappe le plus souvent des hommes qui s'y exposent pour la première fois.

Tantôt, c'est dans quelque cantonnement de repos à proximité du front qu'il rencontrera l'occasion ; tantôt, c'est en arrivant à Paris, qu'il doit traverser pour aller jusque dans son lointain village où il doit passer sa permission, que le campagnard, timide et ahuri par cette ville qu'il ignore, va se trouver entraîné. Il débarque un soir à la gare de l'Est ou du Nord ; son train pour le pays ne doit partir que le lendemain, il cherche un gîte, on lui indique un des

abris fondés pour lui donner asile. En route il est assailli par de nombreuses personnes auxquelles il n'est pas accoutumé de répondre. Leur ton persuasif, souvent impératif, le démontent, il suit la compagne de rencontre, ne va-t-il pas avoir un lit et puis il n'est pas soldat pour rien. Et voilà une nouvelle victime, qui en fera beaucoup d'autres autour de lui par son ignorance.

Chez les femmes, même recrudescence de la syphilis et là encore avec une répartition sociale assez différente de celle qui existait avant la guerre :

Avant la guerre la syphilis s'observait surtout chez des prostituées, régulières ou irrégulières ; les femmes mariées étaient moins fréquemment atteintes. La guerre ici encore a tout modifié. Dans la statistique du professeur Gaucher on relève, sur 188 femmes infectées depuis le mois d'août 1914, 39 femmes mariées. Sur ce nombre, 22 ont été infectées par leurs maris permissionnaires. Il est probable que dans les campagnes, on observera beaucoup plus de cas de ce genre de contagion qu'à Paris, où il y a un peu moins d'ignorance en matière de syphilis qu'en province. Dix-sept femmes ont contracté la syphilis à la suite d'infidélités conjugales : il est bien probable que sans la guerre la plupart auraient ignoré ce genre d'aventures. Enfin le reste, soit : 149, sont des prostituées, et parmi elles beaucoup sont des prostituées d'occasion, femmes honnêtes avant la guerre et qui se sont laissées aller à recourir à ce métier par paresse d'en prendre un autre, ouvrières d'usines

qui font alterner des périodes de travail, avec des périodes de plaisir, enfin ouvrières de toutes sortes, qui travaillent régulièrement, mais par suite de la solitude, de l'énervement de la vie de Paris s'abandonnent plus ou moins facilement à des amours de passage.

En résumé, la guerre a introduit la syphilis dans des milieux où elle était auparavant plus rare et où elle sévissait sur des sujets plus avertis : ces milieux sont des milieux familiaux ; on voit donc combien grand est le danger que court l'enfant dans ces circonstances nouvelles. Si l'on ne cherche pas à réagir : « Ce n'est pas sans effroi, dit le professeur Gaucher, que nous songeons aux dangers que pré-« sentera pour son village l'héroïque soldat d'aujour-« d'hui, qui bientôt y reviendra, le chef orné des « lauriers de la victoire, mais les lèvres et la bouche, « hélas! toujours constellées de plaques muqueuses !»

Devant ces nouvelles recrues de la syphilis qui se présentent dans des conditions particulières d'ignorance, le médecin doit donc toujours se préoccuper de savoir s'il existe des enfants et s'efforcer de faire comprendre aux hommes le danger qu'ils doivent conjurer à tout prix de rapporter la syphilis à leur femme, en leur montrant qu'elle pourrait concevoir un enfant, diminué dès sa naissance, sujet à toute une série d'accidents pendant sa croissance. Des femmes, il devra exiger les précautions les plus absolues pour éviter qu'elles transmettent la syphilis aux enfants qu'elles ont déjà.

Dans ce but,à l'instigation du professeur Gaucher, M. Bizard, chef de service de la Clinique a entrepris une série de conférences, à l'amphitéâtre de la Clinique, conférences auxquelles viennent assister de plein gré, très nombreux, les blessés et les malades en traitement à l'hôpital.

Dans le service toutes les instructions sont données à chaque malade, souvent sans succès, mais cela ne doit pas être une cause de découragement.

Comme le remarque Fénelon, « chacun ne pourra « aller dans la pratique aussi loin que nos pensées « vont sur le papier, mais enfin lorsqu'on ne pourra « aller jusqu'à la perfection, il ne sera pas inutile « de l'avoir connue et de s'être efforcé d'y atteindre : « c'est le meilleur moyen d'en approcher. »

CONCLUSIONS

1° La syphilis acquise de l'enfant a les mêmes caractères que celle de l'adulte ;

2° Elle est beaucoup plus fréquente qu'on pourrait le supposer. Le siège du chancre est dans la majorité des cas, extra-génital ;

3° Rarement d'origine vénérienne, elle est transmise quelquefois indirectement par les objets de toilette ou de table, les jouets, mais le plus souvent directement par les parents imprudents ou peu avertis, qui contaminent leurs enfants par le baiser ;

4° Les erreurs de diagnostic sont fréquentes. Il y a lieu de la différencier des lésions banales non contagieuses et de la syphilis héréditaire ;

5° La recrudescence de la syphilis pendant la guerre, sa dissémination parmi les pères de famille, l'ignorance des malades eux-mêmes constituent pour la victime innocente qu'est l'enfant un danger qu'il faut éviter par tous les moyens possibles.

Vu : le Président de la thèse
GAUCHER

Vu et approuvé
pour le Doyen
l'Assesseur
POUCHET

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

MANNE (Adrien). — Le Chancre syphilitique chez l'enfant. Thèse de Paris, 1910.

GAUCHER, FLURIN, MANNE. — Sièges du chancre syphilitique chez les enfants au-dessous de quinze ans (Annales des maladies vénériennes. Avril 1910).

FOURNIER. — La Syphilis infantile acquise (Revue internationale de Médecine et Chirurgie, 1902).

DU CASTEL. — Chancres génitaux et extra-génitaux.

GAUCHER. — Traité de la syphilis.

BROUARDEL. — Causes d'erreur dans les expertises relatives aux attentats à la pudeur, 1884.

GAUCHER, BIZARD et BLUM. — Chancre syphilitique de la vulve et éruption secondaire acnéiforme chez une petite fille de trois ans et demi (Annales des maladies vénériennes. Décembre 1916).

BIZARD et BRALEZ. — Syphilis acquise chez une fillette de huit ans (Annales des maladies vénériennes).

GAUCHER et GIROUX. — Ictère hémolytique de la syphilis secondaire (Annales des maladies vénériennes, avril 1910).

GAUCHER et BIZARD. — Étude statistique des syphilis récentes observées chez les malades traités dans le service de la clinique du 23 août 1914 au 31 décembre 1915 (Extrait des Annales des maladies vénériennes, mars 1916).

GAUCHER (Prof.). — La Recrudescence de la syphilis pendant la guerre (Bulletin de l'Académie de Médecine, 1916).

Bizard (Dr). — Les Maladies vénériennes. Conférence faite aux jeunes soldats appartenant aux corps de troupe du gouvernement militaire de Paris.

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine Paris. — 3422-17